



**AL PUBLICO EN GENERAL:**

Proveemos éste formulario para asistir a cualquier querellante y no es la intención de que sea la única forma en que se pueda presentar una querrela con el Departamento de Labor e Industrias.

**WAC 296-350-450 Querrelas de los empleados o sus representantes.** (1) Cualquier empleado o representante de empleados que crea, de buena fe, que existe una infracción a cualquier norma de seguridad o salud, o algún peligro inminente en cualquier lugar de trabajo donde dicho empleado trabaje, podrá solicitar una inspección del lugar por medio de una notificación de la presunta infracción o peligro, presentada en cualquier oficina o con cualquier representante de la división de seguridad y salud industrial del departamento. Toda notificación de esta naturaleza debe de hacerse por escrito, establecer en forma razonablemente y detallada los fundamentos para la notificación y estar firmada por el empleado o representante de los empleados. Un representante de la división le entregará una copia de la presunta querrela al patrón o su agente, no más tarde de la fecha de inspección, si hay alguna, salvo que a petición de la persona que dé dicha notificación, tanto su nombre como el nombre de cualquier empleado al cual se haga referencia en dicha notificación, no aparecerá ni en la copia ni en ningún registro publicado, comunicado o facilitado por el Departamento de Labor e Industrias.

(2) Si al recibir dicha notificación, se determina que el querellante cumple con los requisitos indicados en la subsección (1) de esta sección, y que hay fundamentos razonables para creer que existe la presunta infracción o peligro, se hará una inspección tan pronto sea viable para determinar si existe la presunta infracción o peligro. Las inspecciones que se lleven a cabo bajo esta sección pueden extenderse más allá de los asuntos referidos en la querrela.

NOTA: "RCW 49.17.160, protege a los empleados o representantes que presenten querrelas de seguridad y/o salud, contra actos discriminatorios por parte del patrón."

**INSTRUCCIONES:**

Llene las secciones de la 2 a la 18 de la manera más exacta y completa posible. Describa cada peligro que usted crea que existe, con el mayor detalle posible. Si los peligros que describe usted en su querrela no están todos en la misma área, por favor identifique en qué parte del lugar de trabajo se puede encontrar cada peligro. Si existe algún tipo de evidencia en particular que apoye su sospecha de que existe un peligro (por ejemplo, un accidente reciente, o síntomas físicos de los empleados en el lugar) incluya esa información con su descripción. Si necesita más espacio del que provee el formulario, continúe en una hoja aparte.

Después de haber llenado el formulario, entréguelo en su oficina local de WISHA.

**Region 1**  
-----

729 100<sup>th</sup> St SE  
Everett WA 98208-3727

**Region 2**  
-----

315 5th Ave S Ste 200  
Seattle WA 98104-2607

**Region 3**  
-----

950 Broadway Ste 200  
Tacoma WA 98402-4405

**Region 4**  
-----

PO Box 44651  
Olympia WA 98504-4651  
(360) 902-5566

Located at:  
7273 Linderson Way SW  
in Tumwater

**Region 5**  
-----

15 W Yakima Ave Ste 100  
Yakima WA 98902-3480  
(509) 454-3700

**Region 6**  
-----

901 N Monroe Ste 100  
Spokane WA 99201-2149  
509) 324-2591



# PRESUNTOS PELIGROS DE SALUD O SEGURIDAD

MOD	Fecha	1. Número de Querella	
2. Nombre del patrón			
3. Localización física (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
4. Dirección postal (si es distinta) (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
5. Representante de la gerencia		6. Número de teléfono	
7. Tipo de negocio			
8. Descripción del peligro. Describa brevemente el (los) peligro(s) que cree usted que existen. Incluya el número aproximado de empleados expuestos al peligro o amenazados por él:			

9. Localización del peligro. Especifique el edificio o el área de trabajo en particular y cuantos turnos de trabajo existen:

10. Se ha quejado de esta condición con: (Marque con una "X" en la(s) casilla(s) pertinente(s))  
 Patrón  Otra agencia de gobierno (especifique)

11. Indique su preferencia:  
 No le revele mi nombre al patrón.  Le puede revelar mi nombre al patrón.

12. Firmante de la querrela: (Marque con una "X" en la(s) casilla(s) pertinente(s))  
 Empleado  Comité Federal de Salud y Seguridad  Patrón  
 Representante de los empleados  Otro (especifique)

Cree que existe una infracción de las normas de Salud y Seguridad Ocupacionales, que representa un riesgo a la salud o la seguridad laboral en el establecimiento de trabajo nombrado en esta forma.

13. Nombre del querellante (escriba en letra de molde o a máquina): \_\_\_\_\_ 14. Número de teléfono \_\_\_\_\_

15. Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) \_\_\_\_\_

16. Firma \_\_\_\_\_ 17. Fecha \_\_\_\_\_

18. Si usted es un representante autorizado de empleados afectados por esta querrela, por favor indique el nombre de la organización que usted representa y su título:  
 Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ Su título: \_\_\_\_\_

**OFFICIAL USE ONLY (ARA USO OFICIAL SOLAMENTE)**

19. Reporting ID \_\_\_\_\_ 20. Previous Activity? If  Yes  No  
 yes, Enter Type: \_\_\_\_\_ Number: \_\_\_\_\_ 21. Optional Complaint Number \_\_\_\_\_

Identification 22. Establishment Name Change?  23. Site Address Change?  24. Account ID \_\_\_\_\_ 25. City Code \_\_\_\_\_ 26. County code \_\_\_\_\_

Receipt Information 27. Received by: \_\_\_\_\_ 28. Send WISHA-7?  Yes  No 29. Date \_\_\_\_\_ 30. Time AM \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_ 31. Supervisor(s) assigned a. \_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_

Industry & Ownership 32. Primary SIC \_\_\_\_\_ 33. Ownership (Mark "X" in one box)  
 a.  Private Sector b.  Local Government c.  State Government d.  Federal Agency Code

Coomplaint Evaluation 34. Evaluated by: \_\_\_\_\_ 35. Subject and Severity  
 36. Is this a valid complaint?  Yes  No  
 37. Formality  Formal  Non-formal  
 38. Migrant Farmworker Camp  Yes  No  
 Discrimination   
 Imminent Danger  Serious  General   
 Safety   
 Health

Complaint Action 39. Send Letter:  
 a.  No Inspection – for invalid complaints  
 Too vague or unsubstantiated  
 Recent inspection or objective evidence (Date of inspection): \_\_\_\_\_  
 Not in WISHA's jurisdiction  
 b.  No inspection – for Non-formal complaint  
 No imminent danger or no standard  
 No direct relation to S&H  
 Not enough information to evaluate  
 c.  WSHA-7 for Signature with Letter  
 Complete or  Partial  
 d.  Complaint Notification to Employer  
 Complainant Notified  Explanation of 11(c)  
 e. Complainant Notification with Letter d  
 Name Not Revealed  Explanation of 11(c)  
 f.  Acknowledgement to Complainant (Optional)  
 g.  Other (specify) \_\_\_\_\_  
 40. Date Letter Sent: \_\_\_\_\_ 41. Date Response Due (For letters c or d): \_\_\_\_\_  
 42. Inspection Planned?  Yes  No If Yes, Priority: \_\_\_\_\_ If No, Reason: \_\_\_\_\_  
 43. Transfer to (Name): \_\_\_\_\_ 44. Transfer Date: \_\_\_\_\_  
 45. Transfer to (Category):  
 a.  Federal OSHA / Reporting ID \_\_\_\_\_  
 b.  State OSH / Reporting ID \_\_\_\_\_  
 c.  Other Federal Agency/Code \_\_\_\_\_  
 d.  State/Local Government \_\_\_\_\_  
 e.  Other \_\_\_\_\_

46. Optional Information					
Type	ID	Value	Type	ID	Value
S	1				47. Total Entries

Close Complaint 48.  Close Complaint

49. Comments: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES DE PRESUNTOS RIESGOS DE SALUD Y SEGURIDAD

Todo trabajador en el estado de Washington tiene el derecho a la seguridad y la salud en el trabajo. Así lo dispone la ley.

Le proveemos el formulario de querrela adjunto para que usted reporte aquellas condiciones de trabajo que pongan en peligro la seguridad o la salud del empleado. Por favor llene el formulario como sigue:

MOD/Fecha. Deje en blanco

1. Número de querrela. Deje en blanco.
2. Nombre del patrono. Indique el nombre legal del patrono o establecimiento.
3. Localización física. Indique la dirección de la calle (o carretera), ciudad, estado, y código postal de los predios donde existe el presunto peligro.
4. Dirección postal (si es distinta). Indique la dirección postal del establecimiento si es diferente a la dirección física.
5. Oficial genecial. Indique el nombre del propietario, operador, o agente encargado del lugar de trabajo.
6. Número de teléfono. Indique un número de teléfono para el establecimiento. Puede ser el número del oficial genecial identificado en el apartado 5, o algún otro número del establecimiento.
7. Tipo de negocio. Describa el tipo de actividad industrial que se lleva a cabo en el lugar de trabajo. Por ejemplo, una querrela que alegue una condición peligrosa dentro de un almacén en una planta de químicos agrícolas indicaría aquí “planta de químicos agrícolas”, no “almacén”.
8. Descripción del peligro. Describa el presunto peligro en detalle. Incluya toda la información que pueda obtener o que sea relevante. Cuando necessite más espacio, continúe en otra hoja de papel. Adjunte todas las hojas de continuación al formulario de querrela. Incluya quién está afectado, cuál es el peligro, dónde y cuándo existe el peligro, qué es lo que está causando el peligro, y qué ha hecho el patrono para eliminarlo.
9. Localización del peligro. Este sería el edificio o área de trabajo específica donde se encuentra el presunto peligro.
10. Se ha traído esta condición a la atención de: Indique si el presunto peligro se ha llevado ante la atención del patrono o de otra agencia de gobierno. En caso de ser otra agencia, especifique el nombre.
11. Indique su preferencia (Revelar el nombre). Marque con una “X” esta apartado para indicar si desea que se le revele su nombre al patrono.
12. El que suscribe (Originario de la Querrela). Marque con una “X” el apartado que indique cuál es su relación con el patrono. Si es “Otra”, por favor especifiquela.  
NOTA: Si desea recibir los resultados de nuestra inspección/investigación, llene los Apartados 13 al 15.
13. Nombre del Querellante. Indique su nombre completo.
14. Número de teléfono. Indique su número de teléfono.
15. Dirección. Indique su dirección con la calle, ciudad, la abreviación del estado, y código postal.
16. Firma. Por favor firme.
17. Fecha. Indique la fecha.
18. Representante autorizado. Este espacio es para indicar el nombre de la organización y título de los querellantes que sean representantes autorizados de aquellos empleados afectados por la querrela.

El resto del formulario se usará para evaluar su querrela. Por favoar no escriba debajo de la línea que dice “Para Uso Oficial Solamente”.

Una vez haya llenado el formulario, lo puede presentar a su oficina local del Trabajo e Industrias, o la oficina regional que aparece en el formulario de querellas.

Gracias por preocuparse.